

Окрім того, виявлені ознаки панкреатиту: альфа-амілаза – 228 Ед/л (норма – 22-100 Ед/л), глюкоза – 18,0 ммоль/л.

Відповідно до встановлених клінічних симптомів, призначено наступне лікування: дексаметазон 4 мг *4 р/добу – 13 днів, біовен-моно 1 г/кг – 1 день, клексан – 15 днів, гепацэф комбі – 14 днів, азитроміцин 10 мг/кг – 3 дні.

На 7-му добу в стаціонарі стан дитини покращився: нормалізувалася температура тіла, ліквідувалася біль в животі, кон'юнктивіт, висипи, набряклість кистей рук і стоп. Зменшилися ознаки лабораторної активності: загальний аналіз крові (07.12.20 р.) - Ер. – 4,7 Т/л, Нв – 136 г/л, КП – 0,87, Лейк. – 24,1, Пал – 1%, Сег – 60%, Лімф – 12%, Мон – 5%, Еоз – 2%, Тромб – 233 г/л, ШОЕ – 6, Нт – 35. СРБ (30.11.20 р.) - менш 6 мг/л. D-димер (15.12.20 р.) – 0,22 мкг/мл (норма – 0,5). 4.12.20. Коагулограма: Фібриноген 3,6 (норма – 2-4 г/л), протромбіновий час – 27 с (норма – 15-22 с).

14.12.20 ЕКГ: синусова тахікардія. ЭХО-КГ, УЗД ОБП – без патології.

Висновок: Даний клінічний випадок демонструє, які симптоми та діагностичні прояви можуть бути у дітей при захворюванні COVID-19. Це має важливе клінічне значення для найбільш раннього виявлення, лікування та попередження ускладнень коронавірусної хвороби у педіатричних пацієнтів.

Д.П.Лагода, Е.В.Скрябіна

ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Днепропетровский государственный медицинский университет, кафедра педиатрии детских болезней

Атопический дерматит (АД) - хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся зудом, которое в типичных случаях начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте и приводит к физической и эмоциональной дезадаптации пациента и членов его семьи. Дискомфорт, связанный с кожным зудом, приводит к выраженным нарушениям сна и повседневного образа жизни детей, включая невозможность заниматься спортом и другими видами школьной деятельности, сопровождаемая психологическими переживаниями, заниженной самооценкой, социальной изоляцией и неуверенностью в себе.

С 2011 года по данным ВООЗ, распространенность аллергии приобрела черты эпидемии. Проблема АД приобретает все большее значение в современной медицине. В структуре аллергических болезней у детей АД занимает одно из ведущих мест по своей распространенности (от 17 до 25%). По данным литературы, у 80 % детей, страдающих АД, отмечается отягощенный семейный анамнез. При этом, чаще выявляется связь с атопическими заболеваниями по линии матери (60-70 %), реже — по линии отца (18-22 %). Наличие атопических заболеваний у обоих родителей повышает риск развития АД у ребенка до 60-80 %. Питание во время беременности и кормления грудью влияет на проявление АД у ребенка. Количество детей в семье также влияет на проявления атопического дерматита, а именно, чем больше детей в семье, тем реже встречаются проявления АД.

Цель работы: выявление особенностей раннего анамнеза и его влияние на проявление аллергии у детей.

Материалы и методы. В ходе работы была составлена анкета, состоящая из 28 вопросов, которые в свою очередь, были разделены на следующие группы: по питанию матери во время беременности и во время грудного вскармливания (ГВ), аллергологический анамнез, состояние ребенка. Для удобства родителей она находилась в Google Форме, чтобы участники могли пройти её в любое удобное для них время. В анкетировании принимали участие 40 родителей. Из них: 42,5% - мамы мальчиков, 57,5% - мамы девочек. Средний возраст мальчиков-17 мес., девочек-25 мес.

Результаты. По результатам анкетирования были выделены две группы детей: первая группа - дети с атопическим дерматитом (45%) и вторая группа - дети без проявлений аллергии (55%). В первой группе, которая состояла из 18 детей, мальчиков было-33,3%, девочек-66,7%. Отягощенный аллергологический анамнез наблюдался у 44,4% детей. Во второй группе было одинаковое количество девочек и мальчиков. Отягощенный аллергологический анамнез наблюдался у 22,7% детей. Большинство мам, как первой, так и второй группы не соблюдали диету во время беременности (83,3% и 100% соответственно). Все дети в обеих группах находились на ГВ, однако, дети с АД - достаточно долго (44,4% детей - до 1 года и больше), в то время, как практически все дети второй группы (72,7%) находились на ГВ относительно недолго, а именно до 3 мес. Женщины из первой группы чаще нарушали диету во время кормления грудью, чем женщины во второй группе (77,8% и 59,1% соответственно). Нарушение диеты было преимущественно за счет таких продуктов как: яйца, цельное молоко, кофе, цитрусовые, морепродукты и клубника.

Гастроинтестинальные расстройства в группе с АД встречались реже, чем во второй группе, особенно запоры: 16,7% и 38,8% соответственно. Пробиотики принимали в 2 раза чаще в первой группе, чем во второй, а улучшения состояния после приема пробиотиков отмечали в 10 раз чаще в группе с АД.

Выводы. Выделены следующие факторы, которые влияют на проявление атопического дерматита: отягощенный аллергологический анамнез, нарушение диеты мамы во время ГВ. Наиболее аллергенными продуктами во время грудного вскармливания оказались: яйца, цельное молоко, кофе, цитрусовые, морепродукты, клубника, консервы. У детей, находящихся на ГВ, реже наблюдались гастроинтестинальные расстройства (особенно запоры). Прием пробиотиков при АД улучшает состояние ребенка. Не была найдена взаимосвязь между такими факторами, как количество детей в семье, место проживания, нарушение диеты во время беременности и проявлениями АД.

І.М.Підгорна, С.І.Ільченко, К.В.Скрябіна

ЗАЛЕЖНІСТЬ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ ВІД НУТРИТИВНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ З МУКОВІСЦИДОЗОМ

Дніпровський державний медичний університет, кафедра педіатрії дитячих хвороб

Муковісцидоз – одне з найпоширеніших спадкових захворювань, обумовлене мутацією гена трансмембранного регулятора провідності муковісцидозу (CFTR – Cystic Fibrosis Transmembrane conductance Regulator), який розташований на довгому плечі сьомої хромосоми і передається по аутосомно-рецесивному типу успадкування двох мутантних алелів. Наслідком мутації гена CFTR є порушення синтезу, структури та функції білка - трансмембранного регулятора провідності муковісцидозу, в результаті чого хлорні канали стають патологічно непроникними для іонів хлору при гіперабсорбції натрію і одночасному надходженні в клітину води, що викликає дегідратацію апікальної поверхні секреторного епітелію і збільшення в'язкості слизу. За статистикою, кожна 25-та людина у світі є носієм гену муковісцидозу і кожен день народжується 125 дітей з таким захворюванням. Муковісцидоз є мультисистемним захворюванням, що вражає дихальні шляхи, шлунково-кишковий тракт, печінку, підшлункову залозу, слинні, потові залози, репродуктивну систему. При цьому патологія дихальних шляхів є головною причиною ускладнень і летальності більше ніж в 90% усіх випадків. Внаслідок накопичення в'язкого інфікованого секрету, що викликає обструкцію і виражену запальну реакцію, виникає пошкодження бронхо-легеневої системи, погіршення функції легень і, в кінцевому підсумку, дихальна недостатність. Дорослішання хворої дитини на муковісцидоз